

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Fisiopatología III.

Trabajo:

Caso clínico.

Docente:

Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonso.

Alumno:

William Vazquez Saucedo

Semestre y grupo:

4º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas al 01 de Octubre del 2020.

CASO CLINICO:

Ante un paciente con diagnóstico de síndrome coronario agudo tipo infarto agudo a miocardio sin elevación del segmento ST, al realizar la angiografía coronaria, no se encuentra una obstrucción significativa de arterias epicárdicas, sin embargo, ha estado presentando, frecuentemente, episodios de dolor tipo anginoso.

Antecedentes de importancia:

Masculino de 55 años de edad, obesidad grado II, Hipertensión arterial sistémica de larga evolución con mal apego al tratamiento, diagnóstico reciente de diabetes tipo 2 con mal apego al tratamiento, Dislipidemia mixta probable de tipo poligénico.

Papá fallecido a los 57 años de edad por IAM, mamá de 59 años de edad con secuelas de EVC isquémico secundario a diabetes tipo 2 mal controlada.

Responda:

1. El riesgo cardiovascular del paciente le clasifica como de:

Según las guías de referencia rápida, detección y estratificación de riesgo cardiovascular. Nos indica la clasificación de riesgo cardiovascular score que el paciente tiene un riesgo alto a padecer dicha enfermedad.

La tabla se clasifica en múltiples parámetros.

-Edad

-Si es fumador

-Presión sistólica

-Relación de Colesterol Total/HDL

-Diabetes

-Además de los AF el paciente refiere positivo a la mayoría de los parámetros exceptuando el Tabaco, ya que refiere Dislipidemia mixta, Diabetes tipo II, e Hipertensión Arterial

2. ¿Qué explica, a nivel epicárdico, que a pesar de tener una estenosis coronaria de aproximadamente de 50 a 60%, este presentando episodios de isquemia coronaria?

La isquemia coronaria es causada por dos mecanismos:

1. La reducción del flujo sanguíneo, por obstrucción de los vasos coronarios.
2. Aumento de las necesidades miocárdicas de oxígeno.

Nuestro paciente presenta una aterosclerosis lo cual produce una estenosis coronaria (un estrechamiento en las arterias coronarias), la estenosis reduce el área del vaso (disminuyendo el flujo sanguíneo), nuestro paciente se encuentra en un rango de 50-60% lo cual reduce aún más la luz del vaso (se obstruye) impidiendo que el flujo aumente, teniendo, lo que puso haber pasado es que la placa de aterosclerosis se dañara produciendo isquemia coronaria.

Sin embargo, este proceso puede estar sumamente relacionado con el endotelio y más que nada con la disfunción endotelial (vasoconstricción) de acuerdo a las situaciones clínicas que nuestro paciente presenta (hipertensión, diabetes, obesidad etc) pueden reducir la capacidad del endotelio, limitando la dilatación de los vasos epicardicos, provocando a los episodios de isquemia coronaria.

Fuentes de información:

C. Rozman; (2016). Farreras Rozman, medicina interna. Recuperado de <file:///C:/Users/pc/Documents/CUARTO%20SEMESTRE/FISIOPATOLOGIA%20III/Libros/FarrerasMedicinaInterna%DB%A9%DB%A9%20www.booksmedicos06.com%DB%A9%DB%A9Fb.%20Booksmedicos06.pdf>

Carlos; C. (2017). El endotelio: estructura, función y disfunción endotelial. Recuperado de [file:///C:/Users/pc/Documents/CUARTO%20SEMESTRE/FISIOPATOLOGIA%20III/Libros/ENDOTELIO%20VASCULAR/endotelio%20vascular%20\(carlos%20carbajal\).pdf](file:///C:/Users/pc/Documents/CUARTO%20SEMESTRE/FISIOPATOLOGIA%20III/Libros/ENDOTELIO%20VASCULAR/endotelio%20vascular%20(carlos%20carbajal).pdf)

Carol; P. (2013). Porth fisiopatología. Recuperado de <file:///C:/Users/pc/Documents/TERCER%20SEMESTRE/Fisiopatologia%20II/Libros/Fisiopatolog%C3%ADa.%20Alteraciones%20de%20la%20salud%20conceptos%20b%C3%A1sicos.%20Porth.%209na%20Edici%C3%B3n..pdf>